**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
-------------------**

*...…….., ngày ….. tháng …… năm 20…..*

**BẢN CÔNG BỐ**

**Cơ sở kinh doanh có tổ chức kệ thuốc**

Kính gửi: ………………(2)…………………

1. Tên cơ sở: ………………………..(3) ………………………………….....

2. Địa chỉ: ……………………………………………………………………

3. Điện thoại:……………………… Email (nếu có)……………………… Website (nếu có)……………………….

4. Sau khi nghiên cứu Thông tư số 07/2018/TT-BYT ngày 12/4/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều Luật dược và Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08 tháng 5 năm 2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật dược về kinh doanh dược và các văn bản hướng dẫn hiện hành, chúng tôi công bố cơ sở kinh doanh có tổ chức kệ thuốc

Kèm theo bản công bố này là các tài liệu nộp kèm theo quy định tại Khoản 1 Điều 16 Thông tư.

|  |  |
| --- | --- |
|   | **NGƯỜI ĐẠI DIỆN TRƯỚC PHÁP LUẬT/NGƯỜI ĐƯỢC ỦY QUYỀN***(Ký ghi rõ họ, tên, chức danh và đóng dấu (nếu có))* |

*Ghi chú:*

*(1) Tên địa danh;*

*(2) Tên Sở Y tế trên địa bàn.*

*(3) Tên cơ sở đề nghị công bố.*

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
-------------------**

*...…….., ngày ….. tháng …… năm 20…..*

**BẢN CÔNG BỐ**

**Cơ sở kinh doanh có tổ chức kệ thuốc**

Kính gửi: ………………(2)…………………

1. Tên cơ sở: ………………………..(3) ………………………………….....

2. Địa chỉ: ……………………………………………………………………

3. Điện thoại:……………………… Email (nếu có)……………………… Website (nếu có)……………………….

4. Sau khi nghiên cứu Thông tư số 07/2018/TT-BYT ngày 12/4/2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều Luật dược và Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08 tháng 5 năm 2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật dược về kinh doanh dược và các văn bản hướng dẫn hiện hành, chúng tôi công bố cơ sở kinh doanh có tổ chức kệ thuốc

Kèm theo bản công bố này là các tài liệu nộp kèm theo quy định tại Khoản 1 Điều 16 Thông tư.

|  |  |
| --- | --- |
|   | **NGƯỜI ĐẠI DIỆN TRƯỚC PHÁP LUẬT/NGƯỜI ĐƯỢC ỦY QUYỀN***(Ký ghi rõ họ, tên, chức danh và đóng dấu (nếu có))* |

*Ghi chú:*

*(1) Tên địa danh;*

*(2) Tên Sở Y tế trên địa bàn.*

*(3) Tên cơ sở đề nghị công bố.*